Procédure de soin

Alimentation entérale à débit continu (PED/SCEA)

Pédiatrie

Généralités

Avertissement

La responsabilité du CHUV et des auteurs ne peut être engagée en cas d'utilisation de ce document en dehors du cadre prévu au CHUV. L'adoption de ces techniques de soins par une autre institution relève de la responsabilité de sa direction. Tout soin nécessite des connaissances appropriées et ne peut donc être exécuté que par des professionnels qualifiés. La forme et le contenu de ce document peuvent faire l'objet d'amélioration continue ou d'évolution dans les versions futures. Seule la version électronique fait foi.

Cadre de référence

Précautions Standard / Hygiène des mains
Hygiène, prévention et contrôle de l'infection (HPCi)
REFMED
Catalogue des examens
Tableau des antiseptiques au CHUV
Tableau des désinfectants au CHUV

Directive institutionnelle : Bonnes pratiques de documentation et de tenue du dossier patient du CHUV
Directive institutionnelle : Identitovigilance et port du bracelet d'identification des patients (BIP)
Directive institutionnelle : Gestion de la douleur
Directive institutionnelle : Gestion des médicaments : Préparation, double-contrôle et administration des médicaments

Contexte

Définition

Une alimentation entérale à débit continue (AEDC) est une alimentation liquide et homogène administrée par une sonde directement dans l'estomac ou dans l'intestin grêle de l'enfant. Le but étant de substituer l'alimentation orale lorsque celle-ci est déficitaire ou impossible en apportant les calories, vitamines, électrolytes et l'hydratation nécessaire à la croissance. Elle peut également être administrée en complément à une alimentation orale ou parentérale pour compléter l'apport calorique.

Les dispositifs d'administration de la nutrition entérale les plus courants chez l'enfant sont :

- La sonde oro/naso-gastrique (SOG/SNG)
- La sonde naso-jéjunale/duodénale (SNJ/SND)
- La gastrostomie percutanée endoscopique (PEG)

Indications

Prévention ou correction d'une dénutrition et/ou d'une déshydratation liées à :

- Troubles de la déglutition

- Pathologies du tube digestif
- Troubles de la conscience
- Des troubles du comportement alimentaire
- Difficultés respiratoires avec mise en place d'une ventilation non-invasive

Contre-indications

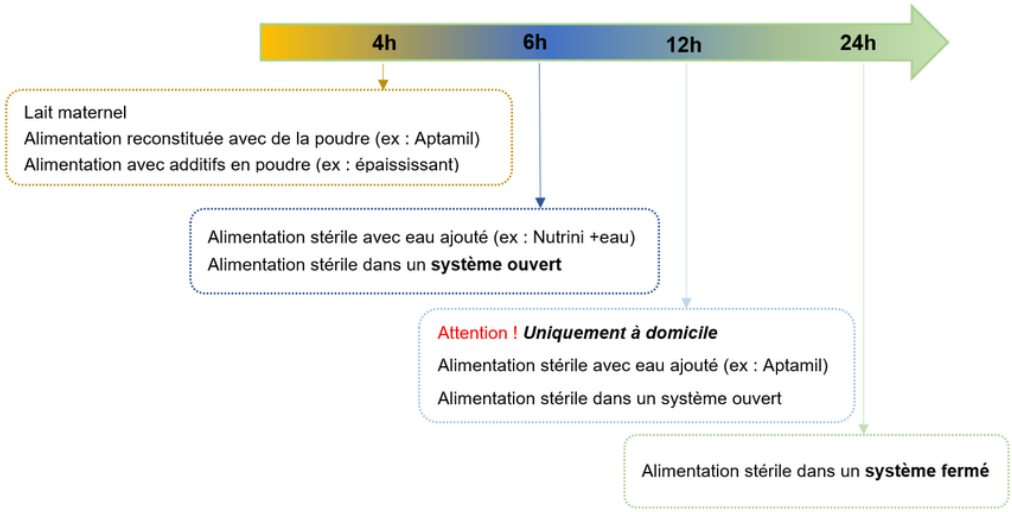
- Occlusion mécanique de l'intestin grêle ou du colon (iléus)
- Hémorragie digestive active

Recommandations de pratique

Principe d'administration

- Lors de la pose de la voie d'accès au tube digestif, **hormis contre-indication médicale**, l'AEDC peut être débutée comme suit :
  - Sonde naso-entérale (SOG/SNG/SNJ/SND) : immédiatement après la vérification du bon emplacement
  - Gastrostomies: immédiatement après la pose
- Le type, la quantité et le débit de l'AEDC sont définis dans une **prescription médicale**. La nutrition est progressivement adaptée selon la tolérance du patient et l'évaluation de l'atteinte des objectifs nutritionnels
- Le produit d'alimentation doit être sortie du réfrigérateur juste avant son administration. Le lait artificiel peut être conservé 6h à température ambiante et le lait maternel 4h. **Ne pas les réchauffer avant de l'administrer** au patient
- L'administration de l'AEDC se fait **à l'aide d'une pompe à nutrition**
- L'augmentation du volume de l'AEDC par sonde ne doit être envisagée qu'après la reprise du transit intestinal
- L'augmentation du débit pour rattraper un retard d'administration doit se décider au cas par cas avec le médecin
- Il n'est pas recommandé d'effectuer un contrôle des résidus gastriques à intervalle réguliers si les signes de trouble gastro-intestinaux et de trouble métaboliques sont absents
- Selon la situation, privilégier une AEDC nocturne afin de favoriser la reprise ou le maintien d'une alimentation per os la journée ainsi que les AVQ
- **L'administration de l'AEDC en site jéjunal nécessite impérativement l'utilisation d'une pompe de nutrition** car un risque de diarrhées existe si l'administration se fait en flux non continu (Dumping Syndrome).
- Le mélange de 2 produits de nutrition entérale différents dans un sac de nutrition, peut se faire uniquement sur prescription médicale et/ou sous validation de la nutrition clinique
- **Les tubulures et les seringues sont à changer aux 24 heures**
- L'AEDC doit être stopper immédiatement et le médecin informé en cas de :
  - Douleurs sévère ou prolongée après la pose de la sonde
  - Douleurs au passage de l'alimentation
  - Signes d'instabilité hémodynamique ou respiratoire soudains
  - Vomissements ou régurgitations

Temps d'utilisation des alimentations après ouverture



Informations complémentaires :

- Système ouvert = système où l'alimentation a été transvasée dans un autre contenant (ex : biberon)
- Système fermé = système où l'alimentation est gardée dans son contenant d'origine (stérile) auquel vient se connecter une tubulure (ex : Nutrini)
- Le temps d'utilisation est le même pour les enfants en agranulocytose ou en neutropénie
- Une fois ouvert, les sachets d'alimentation (ex : Nutrini) peuvent être conservés 24 heures au frigo

Risques

Broncho-aspiration

Prévention et attitude

- Vérifier le bon positionnement de la sonde selon le protocole spécifique avant toute utilisation
  - Sonde oro/naso-gastrique
  - Sonde naso-jéjunale/duodénale

Attention ! Pour la prévention des risques en lien avec les sondes, se référer aux protocoles respectifs des différentes sondes.

Troubles gastro-intestinaux

Prévention et attitude

Etre attentif aux plaintes du patient (reflux, nausées, vomissements, ballonnements, douleurs, etc.)

- Régurgitations, nausées et vomissements
  - Vérifier le débit, identifier et traiter les autres causes externes à la nutrition/hydratation (diagnostic différentiel)
  - Assurer le bon positionnement de la sonde
- Diarrhées
  - Prévenir la contamination bactérienne : respecter la durée de conservation des produits et la fréquence de changement des tubulures et des seringues. Voir : principes d'administration
  - Vérifier le débit, identifier et traiter les autres causes externes à la nutrition/hydratation (diagnostic différentiel)
  - Adapter les produits d'alimentation, si nécessaire
- Constipation

- Identifier et traiter les autres causes externes à la nutrition/hydratation (diagnostic différentiel)
- Adapter les produits d'alimentation et le volume d'hydratation si nécessaire

Troubles métaboliques

Prévention et attitude

- Surveillance clinique/biologique : poids, prise de sang selon prescription médicale
- Evaluer la possibilité de la reprise de l'alimentation per os

Interaction médicamenteuse

Prévention et attitude

- Se référer au Pharminfo n°2-2016 « Principes généraux d'administration de médicaments par sonde d'alimentation entérale chez l'adulte » et/ou au pharmacien référent du service/unité

Contamination de l'alimentation

Prévention et attitude

- Respecter les recommandations d'hygiène hospitalière et de précaution standard lors de la préparation (hygiène des mains, etc.)

Technique de soin

Matériel

1 Solution hydro-alcoolique pour la désinfection des mains
1 Statif /pied à perfusion
1 Seringue ENFit 20 ou 60 ml
1 Tubulure à nutrition / hydratation ENFit
1 Pompe de nutrition
1 Produit(s) de nutrition selon prescription médicale
1 Eau minérale
1 Sac à nutrition/hydratation (baggle) Si nécessaire
Matériel pour la vérification de la sonde (voir : protocole spécifique de chaque sonde)

Préparation du soin

Prérequis

Le matériel nécessaire à la réalisation du soin est déposé sur une surface désinfectée avec une lingette imprégnée du désinfectant usuel au CHUV (plateau inox, chariot de soin, plan de travail, etc...).

Hygiène des mains

A effectuer par friction hydro-alcoolique selon les 5 moments de l'hygiène des mains

- Retourner doucement plusieurs fois le flacon de produit de nutrition et retirer le bouchon (éviter de secouer le produit afin d'éviter la formation de mousse)
- Déballer la tubulure à nutrition et la connecter au flacon de produit de nutrition
- Suspendre le flacon sur le statif
- Placer la tubulure dans la pompe
- Fermer la porte de la pompe
- Purger le dispositif
- Démarrer la pompe et sélectionner le début et la dose selon la prescription
- Informer l'enfant du soin

Déroulement du soin

Prérequis

Le matériel nécessaire à la réalisation du soin est déposé sur une surface désinfectée avec une lingette imprégnée du désinfectant usuel au CHUV (plateau inox, chariot de soin, plan de travail, etc...).

Hygiène des mains

A effectuer par friction hydro-alcoolique selon les 5 moments de l'hygiène des mains

- Installer l'enfant confortablement, le buste relevé à 30° minimum, sauf contre-indication
- Contrôler la fixation et l'emplacement de la sonde (voir : protocole spécifique de chaque sonde)
- Rincer la sonde avec minimum 5ml (enfant de < 5kg) ou 10ml (enfant de > 5kg) d'eau minérale
- Retirer la seringue de rinçage et connecter la tubulure à la sonde de nutrition
- Enclencher la pompe à nutrition selon le débit prescrit et le mode d'emploi de la pompe

Finalisation du soin

Hygiène des mains

A effectuer par friction hydro-alcoolique selon les 5 moments de l'hygiène des mains

A la fin de l'alimentation entérale :

- Procéder à une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique
- Eteindre la pompe
- Rincer la tubulure avec 20 ml d'eau
- Déconnecter la tubulure de la sonde
- Rincer la sonde avec minimum 5ml (enfant de < 5kg) ou 10ml (enfant de > 5kg) d'eau minérale
- Fermer la sonde à l'aide de son système d'occlusion
- Eliminer le matériel ayant servi à l'administration de la nutrition

Suivi du patient

Enseignement au patient et proches

- Importance de l'hygiène des mains avant et après toute manipulation du système de nutrition
- Utilisation et fonctionnement de la pompe : introduction de la tubulure, mise en route, programmation, arrêt, alarmes. Les premières administrations peuvent être suivies par les soins à domiciles
- Durée de conservation de l'alimentation

Pour l'enseignement lié à la sonde, se référer au protocole respectif de chaque sonde.

Personnes ressources

Dététicien-ne : **61757 / 68185**

Références

1. Braegger C, Decsi T, Dias JA, Hartman C, Kolacek S, Koletzko B, et al. Practical Approach to Paediatric Enteral Nutrition: A Comment by the ESPGHAN Committee on Nutrition. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. 2010;51(1):110–122.
2. Yi DY. Enteral Nutrition in Pediatric Patients. Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr. 2018;21(1):12-9.
3. Seres D. Nutrition support in critically ill patients: Enteral nutrition [Internet]. UpToDate. 2019 [cité 19 nov 2020]. Disponible sur: https://www.uptodate.com/contents/nutrition-support-in-critically-ill-patients-enteral-nutrition?

search=nutrition%20ent%C3%A9rale&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
4. Unité HPCI-Vaud. Précautions standards: Guide romand pour la prévention des infections associées aux soins. 2017.
5. Bankhead R, Boullata J, Brantley S, Corkins M, Guenter P, Krenitsky J, et al. Enteral nutrition practice recommendations. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2009;33(2):122-67.
6. Petit L-M, Morice C, Rock, Nathalie, Weber, Angelika. VADEMECUM DE NUTRITION PEDIATRIQUE [Internet]. Médecine et Hygiène; 2017 [cité 15 juin 2021]. 185 p. Disponible sur: https://boutique.revmed.ch/vademecum-de-nutrition
7. Shaw V. Clinical Paediatric Dietetics, 4th Edition [Internet]. 4th éd. Wiley-Blackwell; 2014 [cité 15 juin 2021]. 864 p. Disponible sur: https://www.wiley.com/en-us/Clinical+Paediatric+Dietetics%2C+4th+Edition-p-9781118915332

Liens

Procédures de soins liées

Sonde oro/nasogastrique : Alimentation - Hydratation (PED/SCEA)

Sonde post pylorique : Pose, Alimentation, Traitement

Date de validation	Auteurs	Experts
12.07.2021	Sandra Zoni, ICLS Méthodes de soins, Direction des soins, Lausanne, CHUV	Emilie Rappaz, Infirmière, unité de soins intermédiaire pédiatrique, CHUV Nicoletta Bianchi, Diététicienne cheffe adjointe, Service de nutrition clinique, CHUV